Klarstig

Opinión del cliente - Salud y bienestar

Comparta qué funcionó bien y qué podría mejorarse. Los ejemplos concretos ayudan al equipo a decidir qué mantener y qué cambiar.

Contacto y referencia

Organización que utiliza este documento

Su nombre o referencia de contacto

Opcional. Déjelo en blanco si no desea identificarse en este borrador local.

Correo electrónico para responder, si es necesario

Información para este documento

Actividad, producto o servicio que utilizó *

Fecha o período de la experiencia

Experiencia general *

- ☐ Muy mala
- ☐ Mala
- ☐ Ni buena ni mala
- ☐ Buena
- ☐ Muy buena

Qué funcionó bien

Qué debería cambiar *

Un ejemplo que explique sus comentarios

¿Puede el equipo contactarle acerca de estos comentarios?

[ ] Sí [ ] No

Detalles específicos

Relación con el cliente o referencia de la transacción

Complete este campo si corresponde a esta solicitud.

Producto, servicio o interacción que explica esta solicitud

Contexto operativo

Referencia de la instalación, servicio o trámite administrativo

Complete este campo si corresponde a esta solicitud.

Acceso práctico, programación y comunicación autorizada

Limitaciones y qué requiere configuración

- Enviar el formulario guarda las respuestas en su espacio de trabajo. No aprueba, programa, cobra ni responde por sí solo, salvo que añada ese paso al flujo.
- Las notificaciones por correo, las aprobaciones, la generación de documentos y las conexiones con otros sistemas están disponibles, pero no se activan hasta que las configure.

¿Quiere ayuda para adaptar este formulario? Las nuevas organizaciones Free, Starter y Pro reciben cinco sesiones Platinum en total, de hasta 30 minutos cada una.

Klarstig / Daniel Petry · klarstig.ai · hello@klarstig.ai · support@klarstig.ai · 800-781-1775 · 11917 Laurel Ave., Forestville, CA 95436, USA